

بررسی علل مصرف شیر مصنوعی در شیرخواران زیر یکسال در استان چهارمحال و بختیاری، ۱۳۸۶

دکتر مجید حمیدی^{۱*}، دکتر ابوالفضل خوشدل^۲، دکتر رضا خدیوی^۳، فاطمه دریس^۴، دکتر علی ضامن صالحی فرد^۵، ندا پروین^۶، دکتر محمد رضا ملک احمدی^{۷*}

^۱ مرکز تحقیقات گیاهان دارویی- دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران، ^۲ گروه اطفال - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران، ^۳ گروه پزشکی اجتماعی- دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران، ^۴ مرکز تحقیقات بیوشیمی بالینی- دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران، ^۵ پزشک عمومی- مرکز بهداشت-دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران، ^۶ مرکز تحقیقات سلولی، مولکولی- دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۹/۴/۷۷ اصلاح نهایی: ۱۹/۷/۱۳ تاریخ پذیرش: ۱۹/۹/۲۰

چکیده:

زمینه و هدف: علیرغم اهمیت تغذیه با شیر مادر، در بسیاری از موارد تداوم تغذیه با شیر مادر به شکل انحصاری نادیده گرفته می شود. شناسایی عوامل موثر بر عدم شیردهی مادران می تواند در برنامه ریزی های مرتبط مفید باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین علل مصرف شیر مصنوعی در شیرخواران زیر یکسال تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی استان چهارمحال و بختیاری انجام شده است.

روش بررسی: در این مطالعه ی توصیفی - تحلیلی ۴۱۱ شیرخوار زیر یک سال ساکن استان چهارمحال و بختیاری در سال ۱۳۸۶ به روش نمونه گیری خوشه ای تصادفی در سطح شهرها و روستاهای استان چهارمحال و بختیاری انتخاب شدند. اطلاعات به کمک پرسشنامه محقق ساخته حاوی سؤالاتی در زمینه اطلاعات دموگرافیک مادر، بیماری مرتبط با شیردهی مادر، مشکلات شیرخوار، عوامل مرتبط با گرایش به شیر مصنوعی جمع آوری و با استفاده از آزمون های آماری کای دو و t تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: میانگین سنی مادران $29/25 \pm 0/5$ سال و میانگین سنی شیرخواران $6/5 \pm 3$ ماه بود. شیوع تغذیه انحصاری با شیر مادر در شیرخواران تا سن ۶ ماهگی به صورت $44/5\%$ با شیر مادر، 44% شیر مصنوعی توام با شیر مادر و $11/5\%$ شیر مصنوعی به تنهایی بود. $76/1\%$ شیرخواران بعد از ۶ ماهگی تغذیه با شیر مصنوعی را شروع کرده بودند. 90% مادران و $92/5\%$ نوزادان فاقد بیماری های مرتبط با شیردهی بودند. فرزندان مادران روستایی، خانه دار و با سطح سواد کمتر بیشتر از تغذیه انحصاری با شیر مادر تا سن ۶ ماهگی استفاده می کردند ($P < 0/05$). ناکافی بودن شیر مادر با فراوانی $43/1\%$ بیشترین علت گزارش شده برای تغذیه با شیر مصنوعی بود.

نتیجه گیری: میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر و عوامل مرتبط با آن در مطالعه حاضر نشان دهنده لزوم توجه بیشتر به نگرش و آگاهی مادران و پرسنل بهداشتی درمانی و آموزش مستمر مادران در دوران بارداری و پس از آن در خصوص تغذیه انحصاری با شیر مادر در سنین زیر ۶ ماهگی می باشد.

واژه های کلیدی: تغذیه انحصاری با شیر مادر، شیرخوار، شیر مصنوعی.

مقدمه:

می کند و به همین دلیل مناسب ترین غذا برای شیرخوار است. در شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه می شوند اسهال، خونریزی روده ای، برگردان شیر، کولیک و اگزمای آتوپیک کمتر دیده می شود و کمتر دچار آلرژی های خاص و بیماری های مزمن

شیر مادر به عنوان منبع ایده آل تغذیه نوزاد شناخته شده است. تغذیه با شیر مادر برای تمامی شیرخواران به عنوان تغذیه ارجح مطرح می باشد و باید تا سن ۶ ماهگی به شکل انحصاری ادامه یابد. شیر مادر به نحو منحصر به فردی با نیازهای شیرخوار مطابقت

روش بررسی:

در این مطالعه ی توصیفی - تحلیلی، شیرخواران زیر یکسال ساکن استان چهارمحال و بختیاری در سال ۱۳۸۶، به عنوان جامعه پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند. از بین ۱۷۰۳۷ نفر شیرخوار زیر یکسال استان، تعداد ۴۱۱ نفر شیرخوار، به عنوان نمونه در نظر گرفته شدند.

نمونه گیری، از طریق انتخاب ۲۰ خوشه در سطح استان انجام شد. با هماهنگی مسئول آمار و مرکز بهداشت استان، خوشه ها، به صورت سهمیه ای، بر اساس جمعیت شیرخواران استان تعیین شدند. به همین ترتیب، تعداد خوشه ها در هر شهرستان، بر اساس مناطق شهری و یا مناطق روستایی هر شهرستان تعیین و سپس، خوشه ها به روش تصادفی در سطح شهرها و روستاهای هر شهرستان انتخاب شدند.

با انتخاب شماره اولین خانوار در هر خوشه، پرسشگران با مراجعه حضوری به درب منازل، ابتدا از وجود شیر خوار زیر یک سال در آن خانوار، مطلع می شدند. به عبارت دیگر، شرط ورود به مطالعه در این پژوهش، داشتن شیر خواران زیر یکسال بود. در صورت عدم وجود شیر خوار زیر یکسال، پرسشگر با مراجعه به منزل بعدی ادامه می داد، به نحوی که در هر خوشه، حداقل بیست تا بیست و یک نفر شیر خوار مورد ارزیابی قرار گرفتند. پرسشنامه ها توسط دو نفر پرسشگر زن آموزش دیده، با انجام مصاحبه حضوری در درب منازل با مادر شیر خوار، تکمیل گردیدند. پرسشگران بعد از دادن اطلاعات لازم در مورد اهداف این تحقیق و جلب رضایت آگاهانه آنان و تعهد به برخورد محرمانه با اطلاعات خانوارها، اطلاعات لازم را اخذ و در پرسشنامه ها درج می کردند.

پرسشنامه محقق ساخته حاوی سؤالاتی در زمینه اطلاعات دموگرافیک مادر، بیماری های مرتبط با شیردهی مادر، مشکلات شیر خوار، عوامل مرتبط با گرایش به شیر مصنوعی بود. داده ها با استفاده از آزمون های آماری توصیفی و تحلیلی مانند کای دو و t تجزیه و تحلیل شدند.

در طول زندگی می شوند (۱).

در تمام دنیا و از جمله ایران بیمارستان های دوستدار کودک سعی می کنند تغذیه با شیر مادر را آموزش و ترویج دهند. این سیاست و برنامه در اکثر کشورها از جمله ایران اجرا گردیده است، به طوری که اقدام به شروع شیردهی در اکثر کشورها و مطالعات از موفقیت بالایی برخوردار بوده است (۲). اما میزان شیردهی انحصاری در کشورها و حتی نواحی مختلف یک کشور بسیار متغیر می باشد، به طوری که میزان شیردهی انحصاری در ژاپن ۲۱ درصد (۳) و کانادا ۶ درصد (۴) گزارش شده است. این میزان در زنجان ۴۴ درصد (۵)، اراک ۴۱/۵ (۶) و کاشان ۳۳/۱ درصد (۷) گزارش شده است.

مطالعات مختلف عواملی مانند: شرایط مادر و نوزاد، حمایت محیطی، شهری بودن، جدایی مادر و فرزند، کاهش حمایت اطرافیان، شروع غذای کمکی قبل از پایان ۴ ماهگی، باورهای غلط، میزان آگاهی والدین، اشتغال مادران، ناکافی بودن شیر مادر، بیماری های مادر و کودک، حاملگی مجدد، نوع زایمان و مانند آن را از جمله عوامل موثر بر تغذیه نشدن انحصاری با شیر مادر مطرح کرده اند (۹،۸).

اگر چه شروع تغذیه در اغلب موارد با شیر مادر می باشد، اما امتداد و تداوم شیردهی بویژه شکل انحصاری با شیر مادر در بسیاری از موارد نادیده گرفته می شود که در این بین شناسایی عوامل موثر بر عدم شیردهی مادران می تواند در برنامه ریزی های مرتبط با ترویج تغذیه با شیر مادر مفید باشد.

با توجه به تفاوت های موجود در میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر در نقاط مختلف کشور و وابستگی این امر به عوامل مختلف از جمله وضعیت فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی و اهمیت تغذیه انحصاری با شیر مادر، مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی تغذیه با شیر مصنوعی و علل آن در شیرخواران زیر یکسال استان چهارمحال و بختیاری انجام شده است.

یافته ها:

در این مطالعه از بین ۴۱۱ شیرخوار مورد بررسی، ۵۰/۹ درصد مذکر، ۵۱/۶ درصد از نمونه ها ساکن روستا و اکثر آنها (۵۱/۶٪) بدنبال زایمان طبیعی بدنیا آمده بودند. میانگین سنی شیرخواران $6/5 \pm 3$ ماه بود و ۹۶/۱ درصد شیرخواران وزنی بیش از ۲ کیلوگرم داشتند. میانگین سن مادران $29/25 \pm 5/5$ سال و میانگین سن حاملگی $38 \pm 1/9$ هفته و سن اکثر مادران (۵۹/۷٪) بین ۲۰ تا ۳۰ سال بود. تنها ۱/۹ درصد از مادران در هنگام شیردهی باردار بودند و ۸۵/۵ درصد آنها حاملگی خواسته داشتند.

شیوع تغذیه انحصاری با شیر مادر بطور کلی در شیرخواران مورد بررسی تا سن ۶ ماهگی ۴۴/۵ درصد به

جدول شماره ۱: فراوانی مصرف شیر مصنوعی بر اساس مشخصات دموگرافیک

Pvalue	شیر مصنوعی و شیر مادر		شیر مادر		شیر مصنوعی		نوع تغذیه	عوامل مادری و شیرخواری
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
P<۰/۰۰۱	۳۱/۶	۶۷	۵۳/۸	۱۱۴	۱۴/۶	۳۱	روستا	محل زندگی
	۵۷/۳	۱۱۴	۳۴/۷	۶۹	۸	۱۶	شهر	
P<۰/۰۰۱	۷۶/۴	۴۲	۱۴/۵	۸	۹/۱	۵	شاغل	شغل مادر
	۳۹	۱۳۹	۴۹/۲	۱۷۵	۱۱/۸	۴۲	خانه دار	
P<۰/۰۰۱	۱۸/۲	۶	۶۰/۶	۲۰	۲۱/۲	۷	بی سواد	تحصیلات مادر
	۴۱/۲	۸۰	۴۷/۹	۹۳	۱۰/۸	۲۱	ابتدایی	
	۳۱/۶	۶	۵۷/۹	۱۱	۱۰/۵	۲	دیرستان	
	۴۴/۷	۴۶	۴۳/۷	۴۵	۱۱/۷	۱۲	دیپلم	
	۶۹/۴	۴۳	۲۲/۶	۱۴	۸/۱	۵	دانشگاهی	
P<۰/۰۰۱	۴۷/۸	۱۱	۴۳/۵	۱۰	۸/۷	۲	۱۵-۲۰	سن مادر (سال)
	۳۶/۵	۸۹	۵۲/۹	۱۲۹	۱۰/۷	۲۶	۲۰-۳۰	
	۵۷	۸۱	۲۹/۶	۴۲	۱۳/۴	۱۹	>۳۰	
P<۰/۹۱	۴۴/۸	۱۵۶	۴۴/۸	۱۵۶	۱۰/۳	۳۶	خواسته	نوع حاملگی
	۴۲/۴	۲۵	۴۵/۸	۲۷	۱۱/۹	۷	نا خواسته	
P=۰/۵۵	۴۲	۸۷	۴۶/۹	۹۷	۱۱/۱	۲۳	مذکر	جنسیت نوزاد
	۴۶/۵	۹۳	۴۱/۵	۸۳	۱۲	۲۴	مونث	
P<۰/۰۰۱	۵۳/۵	۱۰۶	۳۲/۸	۶۵	۱۳/۶	۲۷	سزارین	نوع تولد
	۳۵/۴	۷۵	۵۵/۷	۱۱۸	۹۰	۱۹	طبیعی	
P=۰/۰۵۷	۵۶/۳	۹	۱۸/۸	۳	۲۵	۴	<۲	وزن هنگام تولد کیلوگرم
	۴۳/۴	۱۷۱	۴۵/۷	۱۸۰	۱۰/۹	۴۳	>۲	
P=۰/۸۵	۴۴/۳	۱۷۸	۴۴/۳	۱۷۸	۱۱/۴	۴۶	ندارد	بیماری نوزاد
	۳۳/۳	۳	۵۵/۶	۵	۱۱/۱	۱	دارد	

بحث:

تغذیه انحصاری با شیر مادر در شیرخواران مورد بررسی تا سن ۶ ماهگی ۴۴/۵ درصد بود. در بررسی انجام شده در استان مازندران شیوع تغذیه انحصاری با شیر مادر ۵۶/۴ درصد، در رشت ۷۴ درصد، در زاهدان ۴۵ درصد و در سمنان ۴۹/۵ درصد گزارش شده است (۱۳-۱۰). از طرفی در مطالعه حاضر در بین شیرخواران روستایی ۵۳/۸ درصد از شیر مادر و در بین شیرخواران شهری ۳۴/۷ درصد به شکل انحصاری تا ۶ ماهگی از شیر مادر استفاده می کردند. نگرانی که در این رابطه وجود دارد نوسان آمار تغذیه انحصاری با شیر مادر و به ویژه کاهش میزان آن می باشد ولی با توجه به تفاوت های فرهنگی و اجتماعی مرتبط با این موضوع به نظر می رسد که بالابردن میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر با فرهنگ سازی و آموزش مداوم امری ساده و دست یافتنی باشد.

منبع آگاهی و کسب اطلاعات در مورد مزایای شیر مادر در ۶۴/۱ درصد از مادران، رابطین و پرسنل مراکز بهداشتی بودند. این یافته نیز با نتایج بررسی پورعبداللهی در تبریز مشابهت دارد (۱۴). به نظر می رسد علیرغم آموزش های همگانی و با گذشت سال ها از اجرای برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر کماکان اطلاعات مادران و کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی در خصوص برخی موارد مرتبط با تغذیه انحصاری با شیر مادر ناکافی بوده و باورهای نادرستی در این خصوص وجود دارد.

در این مطالعه بین شغل مادر و نوع شیردهی ارتباط معنادار آماری مشاهده شد. بدین ترتیب که طول مدت تغذیه انحصاری مادران شاغل کمتر از مادران خانه دار بود. این یافته با نتایج مطالعات مختلف از جمله Abed-Zadeh و همکاران (۱۵) و Slusser و همکاران (۱۶) هم راستا می باشد. بدین ترتیب شاغل بودن مادر به عنوان یک فاکتور منفی در ارتباط با تغذیه انحصاری با شیر مادر مطرح است. از طرفی سطح سواد مادران با نوع تغذیه شیرخواران در این مطالعه ارتباط داشته که با نتایج

شکل انحصاری با شیر مادر، ۴۴ درصد شیر مصنوعی توأم با شیرمادر و ۱۱/۵ درصد شیر خشک به تنهایی بود. از نظر کلی ۷۶/۱ درصد شیرخواران بعد از ۶ ماهگی و بقیه قبل از ۶ ماهگی تغذیه با شیر خشک را شروع کرده بودند.

نتایج مطالعه نشان داد که ۹۰ درصد مادران فاقد مشکلات و بیماری های مرتبط با شیردهی بوده و ۹۲/۵ درصد نوزادان متولد شده، مشکلات جسمی مانند لب شکری، شکاف کام، نارسایی و غیره نداشتند.

آزمون کای دو ارتباطی معنی دار بین نوع تغذیه شیرخواران با جنسیت، وزن هنگام تولد، نوع حاملگی، منبع کسب آگاهی مادر، ابتلاء شیرخوار به بیماری های اسهالی، تنفسی، اوتیت مدیا و بستری در بیمارستان نشان نداد ($P > 0.05$) در حالی که محل سکونت، شهری یا روستایی بودن، سطح سواد، سن و شغل مادر تفاوت معنادار آماری وجود داشت ($P < 0.05$) شیرخواران روستایی ۵۳/۸ درصد و شیرخواران شهری ۳۴/۷ درصد تا ۶ ماهگی تغذیه انحصاری با شیر مادر داشتند. پیشنهاد دهنده تغذیه با شیر خشک در ۵۵/۸ درصد از موارد پزشک ۳۵ درصد خود فرد و ۹/۲ درصد خانواده بود (جدول شماره ۱).

فراوان ترین علل عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر به ترتیب شامل: ناکافی بودن شیر مادر ۴۳/۱ درصد، عدم وزن گیری ۲۳ درصد، بازگشت به کار مادر ۱۶ درصد، بیماری مادر ۷/۷ درصد، نگرفتن سینه مادر و بیماری شیرخوار و چند قلوئی ۴/۱ درصد بود.

در بین شهرستان های استان تفاوت معنادار آماری در نحوه تغذیه شیرخوار مشاهده شد ($P < 0.05$) و بیشترین فراوانی مصرف توأم شیر مصنوعی با شیر مادر به ترتیب در شهرکرد (۷۳/۳٪) و کوهرنگ (۸۷/۷٪) بوده و در سایر شهرستان ها اکثراً از شیر مادر به شکل انحصاری برای تغذیه شیرخوار استفاده می شده است. منبع آگاهی و کسب اطلاعات در مورد مزایای شیر مادر در ۶۴/۱ درصد از مادران رابطین و پرسنل مراکز بهداشتی بودند.

استفاده کرده بودند که آمار نسبتاً بالایی می باشد. با توجه به این یافته نیاز به بررسی بیشتر در خصوص ضرورت و مناسب بودن اندیکاسیون های مصرف شیر مصنوعی و تجویز آن توسط پزشکان شاغل در مراکز بهداشتی به عنوان افراد ذیصلاح مطرح می گردد.

نتیجه گیری:

میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر و علل و عوامل مرتبط با آن در مطالعه حاضر نشان دهنده لزوم توجه بیشتر به نگرش و آگاهی مادران، پرسنل بهداشتی درمانی و آموزش مستمر آنها در خصوص تغذیه انحصاری با شیر مادر در سن زیر ۶ ماهگی می باشد. از طرفی با توجه به تجویز شیر مصنوعی توسط پزشکان و آمار بالای این امر "ضرورت آموزش های مداوم در خصوص اندیکاسیون های مصرف شیر مصنوعی در سطح پزشکان و شاغلین مراکز بهداشتی درمانی مطرح می گردد.

تشکر و قدردانی:

این طرح در قالب طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و با حمایت مالی این دانشگاه انجام شده است. مراتب تقدیر و تشکر از کلیه عزیزانی که در انجام این طرح پژوهشگر را یاری نمودند ابراز می گردد.

بررسی خیاطی در سنندج مشابهت داشت (۱۳). در این مطالعه افراد با تحصیلات بالاتر (دانشگاهی) مدت زمان کوتاه تری از روش تغذیه انحصاری با شیر مادر استفاده نمودند که احتمالاً با وضعیت شغلی آنها نیز مرتبط می باشد. از طرفی در این مطالعه تنها ۱۴/۵ درصد موارد از حاملگی های ناخواسته بودند. در این بررسی ۸۶/۶ درصد از مادران خانه دار بودند این موارد با نتایج مطالعه Jalahi و همکاران (۸۵/۵٪) هم راستا است (۱۰). نوع زایمان از جمله عوامل مرتبط با تغذیه شیرخوار در این مطالعه بود. نتایج مطالعه نشان داد که استمرار شیردهی انحصاری با شیرمادر در مادران با زایمان طبیعی بیش از مادران سزارینی بود. این نتیجه با نتایج مطالعه فریمانی هم راستا می باشد (۱۷).

در این مطالعه ناکافی بودن شیر مادر به عنوان فراوان ترین علت شروع تغذیه با شیرخشک از دیدگاه مادران مطرح بود. این یافته نیز با نتایج بسیاری از مطالعات داخلی و خارجی هم راستا می باشد. در بیشتر موارد باور غلطی در بین خانواده ها وجود دارد که تصور می کنند علت گریه شیرخوار، ناکافی بودن شیر و گرسنگی اش می باشد. در صورتی که علل دیگر مانند شرایط محیطی، دردهای کولیکی و مانند آنها نیز می توانند با بیقراری و گریه شیرخواران در ارتباط باشند (۱۳، ۱۸، ۱۹). در این مطالعه در بین مصرف کنندگان شیر خشک، ۵۵/۸ درصد آنها به توصیه پزشک از این روش تغذیه

منابع:

1. William C. Heird. The feeding of infants and children. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF. Nelson textbook of pediatrics. 18th ed. Saunders Elsevier. p: 211-13.
2. Roudbari M, Roudbari S, Fazaeli A. Factors associated with breast feeding patterns in women who recourse to health centres in Zahedan, Iran. Singapore Med J. 2009; 50(2): 181-4.
3. Kaneko A, Kaneita Y, Yokoyama E, Miyake T, Harano S, Suzuki K, et al. Factors associated with exclusive breast-feeding in Japan: for activities to support child-rearing with breast-feeding. J Epidemiol. 2006 March; 16(2): 57-63.
4. Dubois L, Girard M. Social determinants of initiation, duration and exclusivity of breastfeeding at the population level: the results of the longitudinal study of child development in Quebec. Can J Public Health. 2003 Aug; 94(4): 300-5.

5. Koosha A, Hashemifesharaki R, Mousavinasab N. Breast-feeding patterns and factors determining exclusive breast-feeding. *Singapore Med J*. 2008 Dec; 49(12): 1002-6.
6. Mohammad Beygi A, Mohammad Salehy N, Bayati A. [The pattern of exclusive breast feeding in referred neonatal to health centers of Arak. *J Guilan Univ Med Sci*. 2009 Summer; 18(70): 17-25.] Persian
7. Almasi H, Saberi HR, Moravveji SAR. [The pattern of exclusive breast feeding in neonates under healthcares in health centers of Kashan city during 2006. *Feyzi*. 2010 Summer; 14(2): 163-8.] Persian
8. Khazaei T, Madarshahian F, Hasanabadli M, Kianfar S. [Barriers of exclusive breast feeding and related factors in formula-fed infants in Birjand. *Dena*. 2008; 3(1): 35-45.] Persian
9. Ezzedin Zanjani N, Faghihi F, Tavakoli M. [A qualitative survey of effective factors on exclusive breast-feeding and continuation in urban and rural areas of Iran. 2000-01. *Hakim Res J*. 2002; 5(2): 133-44.] Persian
10. Jalahi H, Mohammad Pour RA, Gholami Sh, Vahedi H. [Reasons for formula milk consumption in infants under 6 months in Mazandaran province in 2003. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2005; 15(46): 111-16.] Persian
11. Borhani M. [The loss of breast milk and the misconceptions of mothers on feeding with breast milk in Rasht. *J Zanzan Univ Med Sci*. 2000; (24): 28-32.] Persian
12. Imani M, Mohammadi M, Rakhshani F, Shafie S. [Breast-feeding and its related factors in Zahedan. *Feyz*. 2003; 7(26): 26-33.] Persian
13. Khayyati F. [An investigation into the reasons of terminating breastfeeding before the age of two. *J Qazvin Univ Med Sci*. 2007; 11(3): 25-31.] Persian
14. Pour Abdollahi P, Ghaem Maghami SJ. Assessment of infant feeding method and some mothers factors in urban health centers of Tabriz, 2000. *J Zanzan Univ Med Sci*. 2000; 8(32): 34-40.] Persian
15. Abed-Zadeh M, Saberi F, Sadat Z. [Quality of nutrition and factors related to it in 4.5-year old babies of Kashan. *Feyz*. 2005; 9(3): 59-64.] Persian
16. Slusser WM, Lange L, Dickson V, Hawkes C, Cohen R. Breast milk expression in the workplace: a look at frequency and time. *J Hum Lact*. 2004 May; 20(2): 164-9.
17. Farimani M. [Evaluation of the relationship between the kind of delivery and succeeding in breast-feeding. *Sci J Hamedan Univ Med Sci*. 2002; 9(1): 46-50.] Persian
18. Rebhan B, Kohlhuber M, Schwegler U, Koletzko B, Fromme H. Breast-feeding, frequency and problems - results of the Bavarian breast-feeding study. *Gesundheitswesen*. 2008 Mar; 70(Suppl 1): 8-12.
19. Camurdan AD, Ilhan MN, Beyazova U, Sahin F, Vatandas N, Eminoglu S. How to achieve long-term breast-feeding: factors associated with early discontinuation. *Public Health Nutr*. 2008 Nov; 11(11): 1173-9.

The causes of formula milk consumption in the infants under 1 year old in Charmahalva Bakhtiari provins Iran, 2007

Hamidi M (MD)¹, Khoshdel A (MD)², Khadivi R (MD)³, Deris F (MSc)⁴, Salehi-Fard AZ (MD)⁵, Parvin N (MSc)⁶, Malekahmadi MR (MD)*²

¹Medical Plants Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran,

²Pedeyatric Dept., Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran, ³Social Medicine Dept., Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran, ⁴Clinical Biochemistry Research Center., Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran, ⁵General Physician, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran, ⁶Cellular and Molecular Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran,

Received: 28/June/2010 Revised: 10/Aug/2010 Accepted: 11/Dec/2010

Background and aims: In spite of the importance of breast feeding, as an exclusive manner, continuing the breast feeding is ignored frequently. So identifying the factors related to non tendency for breast feeding could be effective in planning for progress of breast feeding. This study was performed to determine the causes of formula milk consumption in infants in Charmahal va Bakhtiari province.

Methods: In a descriptive-analytical study, 411 under one year old infants in Chaharmahal va Bakhtiari, Iran were selected through cluster randomized sampling. In this study a self making questionnaire was used which was consisted of some demographic information about mother and infant, diseases related to breast feeding and evaluating some factors related to tendency for using formula milk. This study conducted in 2007. The data were analyzed using chi-square and t-test.

Results: In this study, %51.6 of mothers were from rural areas and most of them (%59.7) were between 20-30 years of age. Generally about %76.1 of infants were using formula milk after 6 months. Our Results showed that most of the mothers and infants did not demonstrate any disease related to breast feeding. There was a significant difference between rural and urban infants, educational level of mother, age, and the kind of feeding ($P<0.05$). Inadequacy of mother milk was the most (%43.1) important reason of using formula milk.

Conclusion: This study showed the limited knowledge of the mothers and health care personnel about the breast feeding and it is needed to continue educating the mothers during their pregnancy period and afterward.

Keywords: Formula milk, Infant, Exclusive breast feeding.

Cite this article as: Hamidi M, Khoshdel A, Khadivi R, Deris F, Salehi-Fard AZ, Parvin N, et al. [The causes of formula milk consumption in the infants under 1 year old in Charmahalva Bakhtiari provins Iran, 2007. J Sharekord Univ Med Sci. 2011 Aug, Sept; 13(3): 77-83.]Persian

***Corresponding author**

Pedeyatric Dept., Hojar Hospital, Parastar St, Shahrekord, Iran. Tel: 0098-3812220016,
E-mail:mr.malkahmadi@gmail.com